



Міністерство охорони здоров'я України

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ОСОБЛИВОСТІ ІМУНОЛОГІЧНОЇ ВІДПОВІДІ НА РОЗВИТОК ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ

¹БЕЗУШКО А. В., ²ГАСЮК П. А., ³КУРАДОВЕЦЬ Ю. В.

¹КАФЕДРА СТОМАТОЛОГІЇ ФАКУЛЬТЕТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

²КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

³СТОМАТОЛОГІЯ ROYAL CLINIC

АКТУАЛЬНІСТЬ

- Вивчення особливостей функціонування клітинної ланки імунітету, стану неспецифічних факторів та гуморального компоненту імунної відповіді у перебігу гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) та наявних патологічних процесах в тканинах пародонта та слизовій оболонці ротової порожнини необхідне для з'ясування особливостей патогенезу даної коморбідної патології.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

- визначення та аналіз можливих змін імунної системи залежно від форми перебігу гастроезофагеальної рефлюксної хвороби з урахуванням стану слизової оболонки ротової порожнини та пародонтальних тканин.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження стану імунної системи проведено у 65 пацієнтів із ГЕРХ. Отримані результати порівнювали із показниками контрольної групи, яка сформована із 20 осіб без загальносоматичної патології та клінічно здоровими тканинами пародонта.

Обстежені пацієнти сформували групи відповідно до форми перебігу ГЕРХ: група пацієнтів з неерозивною формою (47 осіб) та група з ерозивною ГЕРХ (18 осіб).

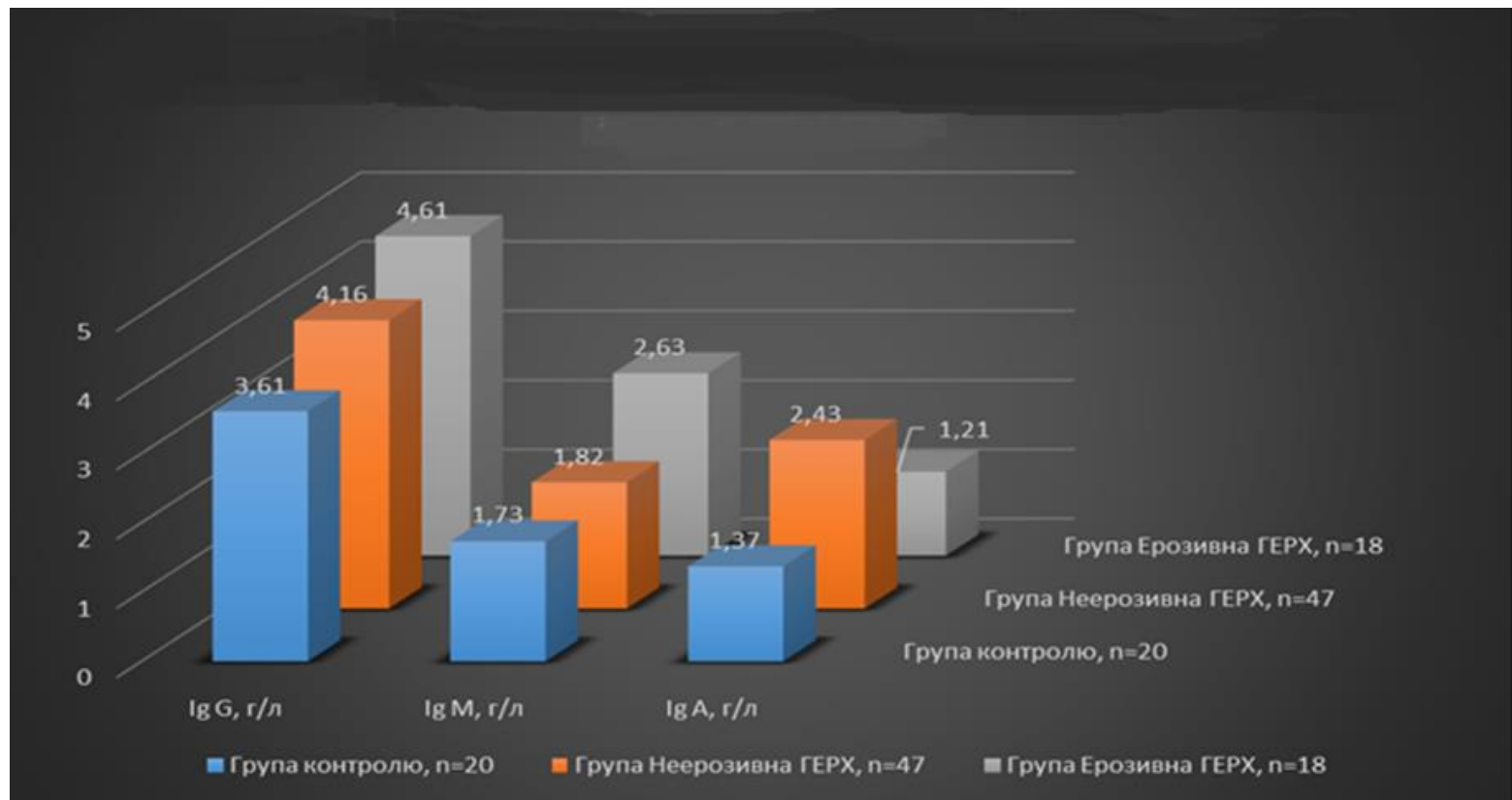
Мотивуючись на виявлених клінічних відмінностях у тканинах пародонту, пацієнтів з ерозивним та неерозивним ураженням стравоходу розділено на наступні групи.

Так, 12 пацієнтів осіб з неерозивною формою ГЕРХ було віднесено до категорії із клінічно здоровим пародонтом (неерозивна ГЕРХ I), 35 пацієнтів – до категорії із діагностованим катаральним гінгівітом (неерозивна ГЕРХ II).

Наступні 8 пацієнтів з ерозивною формою належали до категорії із верифікованим катаральним гінгівітом (ерозивна ГЕРХ I), 10 – із генералізованим пародонтитом I-II ступенів тяжкості (ерозивна ГЕРХ II).

Визначення специфічних показників – імуноглобулінів Ig A, Ig G, Ig M проводили за допомогою конкурентного імуноферментного колориметричного методу для кількісного визначення концентрації імуноглобулінів у ротовій рідині з використанням наборів реактивів фірми «Diametra» (Італія) на апараті «Multiskan FC».

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ



Рівень імуноглобулінів ротової рідини у хворих на ГЕРХ
залежно від вираженості змін пародонту.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

- Аналіз імунологічних показників ротової рідини залежно від форми ГЕРХ показав різнонаправленість змін рівнів досліджуваних імуноглобулінів у порівнянні з контрольними.
- Показник Ig G перевищував контрольний у групі з рефлюкс-езофагітом у 1,2 раза та у 1,3 раза – серед осіб з ерозивним рефлюкс-езофагітом ($p < 0,05$), з наявністю вірогідної міжгрупової різниці ($p < 0,05$).
- Таке підвищення рівня Ig G є свідченням тривалої стимуляції вторинного специфічного імунітету стоматогенною інфекцією при ГЕРХ

ВИСНОВКИ

Імунологічні зрушення при хронічному генералізованому пародонтиті на тлі ГЕРХ характеризуються порушеннями у взаємодії факторів неспецифічної резистентності організму та імунної відповіді, пригніченням провідних ланок імунітету, а також депресією автономної системи локального імунітету.

Виснаження захисної бар'єрної функції слизової оболонки порожнини рота при пародонтиті на тлі ерозивної форми гастроезофагеальної рефлюксної хвороби активізовує формування вторинної імунної депресії, яка проявляється у вигляді зниження рівнів Ig A на 18,1% у порівнянні з контрольною групою та Ig G на 6,8% щодо аналогічного при гінгівіті ($p < 0,05$).

Свідченням підвищення сенсibiliзації стоматогенними бактеріями пародонтальних кишень виявилось підвищенням рівня Ig M на 34,8% у порівнянні з відповідним у контрольною групі ($p < 0,05$).

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

- Доведено, що від стану специфічної та неспецифічної резистентності у перебігу пародонтиту залежить рівень місцевого імунітету порожнини рота.
- Саме тому перспективним, на наш погляд, стане дослідження рівня лізоциму у хворих на гастроезофагеальну рефлюксну хворобу з ураженням тканин пародонта.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!



Все буде Україна!